

Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia¹

A theoretical - legal approach to the elderly and disabled in Colombia

DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/jurideuc.13.1.2017.05>

Artículo de revisión. Fecha de recepción: 03/08/2017 Fecha de aceptación: 11/09/2017

Francis Araque²

Universidad Metropolitana (Colombia)
faraque@unimetro.edu.co

Olga Suárez³

Universidad Metropolitana (Colombia)
olga.suarez@unimetro.edu.co

Para citar este artículo:

Araque, F. y Suárez, O. (2017). Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia. *JURÍDICAS CUC*, vol. 13, no. 1, pp. 97-120. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/jurideuc.13.1.2017.05>

¹ Este artículo es producto de una investigación original titulada: “Condición de salud desde la perspectiva de funcionalidad de la población adulta mayor institucionalizada del distrito de Barranquilla”, adscrita al grupo de investigación Educación, salud y rehabilitación (Edusar).

² Doctora en Ciencias Humanas; Magíster en Gerencia Pública; Socióloga. Docente e investigadora de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, Colombia. Adscrita al grupo investigación Educación, salud y rehabilitación (Edusar).

³ Magíster en Investigación y Docencia Universitaria; Formación en Gerontología; Fisioterapeuta. Investigadora de tiempo completo de la Universidad Metropolitana de Barranquilla. Líder del grupo de investigación Educación, salud y rehabilitación (Edusar).



Resumen

El presente artículo tiene como objetivo presentar de forma articulada lineamientos teóricos y legales sobre el adulto mayor y la discapacidad en Colombia. Metodológicamente es una investigación bibliográfica documental donde se exponen conceptos claves, así como también la evolución del marco legal tras una revisión exhaustiva de diferentes leyes sobre el tema en estudio. Tiene como fin promover una mejor atención al adulto mayor discapacitado en Colombia. Se concluye que al tener en cuenta los datos de la Organización Mundial de la Salud, se pone en evidencia que más de mil millones de personas tienen alguna forma de discapacidad, es decir, el 15% de la población mundial tiene dificultades diversas para funcionar. Esta realidad señala la necesidad de profundizar en la práctica un marco legal en Colombia que oriente la acción común de leyes que aboguen por los derechos humanos de esta población que merece una mejor calidad de vida.

Palabras clave:

Adulto mayor, discapacidad, leyes, política pública

Abstract

This article aims to articulate theoretical and legal guidelines about the elderly and disability practices in Colombia. Key concepts, as well as the evolution of the legal framework following a comprehensive review of different laws on the subject under study, are presented in order to promote a better care for the elderly with disabilities in Colombia. Taking into account data from the World Health Organization, which indicates that more than 1 billion people have some form of disability, ie 15% of the world's population has some sort of functional difficulties, it seems significant to deepen the practice of a legal framework in Colombia that promotes common legal actions to advocate on the human rights of this sector of the population deserving of a better quality of life.

Keywords

Elderly, Disability, Laws, Public politics.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el tema de la discapacidad en el adulto mayor ha conllevado a numerosos debates que han tomado diferentes aristas en su abordaje: funcionalidad, calidad de vida, fragilidad, marginación, mortalidad, entre otros.

Es indiscutible el cambio que ha tenido la concepción de la discapacidad como elemento anómalo, esta percepción ha pasado a ser asumida desde una visión más humanista. Diferentes entidades, desde el Estado, organismos internacionales y nacionales, así como también las comunidades organizadas, han volteado su mirada a minimizar los obstáculos ideológicos, históricos, sociales y legales que circulan en el imaginario colectivo sobre las personas mayores de 60 años con discapacidad.

En efecto, la discapacidad en el adulto mayor en Colombia debe ser asumida como un fenómeno complejo ligado a múltiples variables, siendo una de ellas la funcionalidad. En el caso de los ancianos ésta es importantísima, ya que la capacidad de valerse por sí mismo a esa edad es fundamental para la aceptación del proceso de envejecimiento: esto le permite tener autonomía y poder desarrollar sus propias actividades; sin embargo, en el caso del adulto mayor discapacitado, la realidad es otra. Al no poder ser funcionales y activos en la esfera pública y privada, algunos estudios señalan cómo se acelera el deterioro estructural del individuo.

Teniendo en cuenta esta realidad es importante profundizar en la práctica de un marco legal en Colombia que oriente la acción común de leyes que no solo protejan al adulto mayor en condiciones de discapacidad, sino que también desarrollen estrategias de inclusión y equidad con relación a los derechos humanos de esta población y, así, facilitar su participación en la vida política y pública.

REFERENTES TEÓRICOS

El adulto mayor en Colombia

El envejecimiento es un proceso que comprende cambios a nivel morfológico y funcional en todos los seres vivos y que se presentan como consecuencia del paso de los años (Lama, 2006, p. 13). Este proceso depende de condiciones genéticas y ambientales (contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales), así como también de los estilos de vida sociales, familiares e individuales, según Dulcey-Ruiz, Arrubla y Sananbria (2013).

La última etapa dentro de ese proceso de envejecimiento corresponde a la vejez, que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), comienza a los 65 años para países desarrollados y a los 60 años para países en vía de desarrollo como Colombia. La definición del adulto mayor, por más variadas que sean, se fundamentan básicamente en los criterios definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que plantean que es toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad: 60 – 74 años, cuarta edad: 75 – 89 años, longevos: 90 – 99 años y centenarios: >100 años.

En este sentido, el artículo 7 de la ley 1276 del 2009 define al adulto mayor en Colombia como aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más; o siendo menor de 60 años y mayor de 55 cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

Las tendencias actuales a nivel mundial muestran que la expectativa de vida de las personas ha ido en aumento, propiciando cada vez más que las personas logren sobrepasar los 60 años. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL (ONU, 2000), estimó en el año 2000 que la población mayor de 60 años en América Latina era de 41 millones (8% de la población total) y que para el año 2025 a dicha cantidad se le sumarán 57 millones de adultos mayores más, totalizando el 14.7% de la población.

Al mismo tiempo, una de las razones por las que el envejecimiento se ha convertido en una cuestión política clave es que tanto la proporción como el número absoluto de personas mayores están aumentando de manera notable en todo el mundo y recalca que en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950 y llega ahora en un poco más de 65 años, y se prevé que para 2050 haya aumentado otros 10 años (OMS, 2015a, p. 45).

Es decir, la población adulta mayor va en aumento tal como lo muestran las cifras siguientes: en la región de las Américas, en el año 2010, la población de 60 años y más alcanzó el 13.1% de la población total; para el año 2025, según proyecciones estadísticas, la proporción de la población de 60 años y más ascenderá a 18.6% (OMS, OPS, 2012).

Igualmente, en Colombia va acrecentándose, tal como lo expresa la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2010), ya que entre las ENDS de 1990 y de 2010, la proporción de población de menores de 15 años bajó de 35 a 31%, en tanto que la población con 65 años y más aumentó de 5 a 7%. Haciendo una proyección, se puede expresar que mientras en el año 1950, por cada persona mayor de 60 años había tres o cuatro menores de 5 años; cien años más tarde, en el 2050, el panorama será el opuesto: por cada niño menor de 5 años habrá por lo menos tres personas mayores de 60 años (Fajardo y Rincón, 2003, p. 73).

Esta situación del aumento de la proporción de adultos mayores frente a los demás grupos de edad, es decir, el envejecimiento demográfico de las poblaciones, trae consigo una problemática desde los aspectos familiares, económicos y el estado de salud general, haciendo sobre este último aspecto una aproximación a la presencia de enfermedades y situaciones de discapacidad, de manera que es vital buscar una respuesta acertada a esta realidad.

La discapacidad como hecho social

Es importante, antes de definir el término *discapacidad*, realizar un breve recorrido histórico sobre la evolución del concepto y como ha sido asumido desde la sociedad.

En la antigüedad, la discapacidad era asumida como una “anormalidad” producto del castigo divino, en otros casos, como una consecuencia de los pecados cometidos por los familiares de la persona que presentaba esta condición. Es decir, siempre era asumida como elemento de estorbo y, al no tener capacidad para valerse por sí mismo ni lograr realizar todas las actividades necesarias para su subsistencia, se consideraban entonces una carga para el colectivo, siendo en muchos casos asesinados, encerrados o marginados. Por ejemplo, en la Esparta del siglo IX a. C. las leyes de Licurgo dictaminaban que los nacidos deformes o débiles fueran arrojados desde lo alto del monte Taigeto (Inzua, 2001).

A este modelo inicial se le reconoce como el de *prescindencia*; en efecto, este modelo se explica a partir de dos postulados, uno relacionado con la causa de la discapacidad y otro con el rol del discapacitado en la sociedad (Palacios, 2008).

El primero propone que las causas que daban origen a la discapacidad eran religiosas. En cuanto al segundo, identificaba el rol de la persona con su utilidad, y partía de la idea de que el discapacitado no tenía nada que aportar a la sociedad, que era un ser improductivo y, por consiguiente, terminaba transformándose en una carga tanto para sus padres como para la misma comunidad.

Como resultado de ello, según Palacios, a su vez surgieron dos consecuencias que dieron origen a dos submodelos: el eugenésico y el de marginación. Así, si bien desde ambos submodelos se prescindía de las vidas de los infantes discapacitados, en el primero (característico del mundo griego) la solución estaba enfocada hacia la eliminación del niño dándole muerte, mientras que en el segundo (puesto en práctica con la introducción y expansión del cristianismo) el objetivo se alcanzaba mediante la separación o el alejamiento del recién nacido del núcleo social.

Consecutivamente, la ideología cristina influye en mejorar las condiciones de trato a los ciegos, paralíticos, sordos y mudos, ente otros. Es a partir del siglo XVIII cuando la sociedad comienza a entender su responsabilidad hacia los seres humanos más vulnerables tanto física como mentalmente.

Posteriormente, aparece el modelo rehabilitador donde, según Palacio (2008), las causas que originan la discapacidad ya no son religiosas, sino científicas. De esta forma, dejan de ser una carga para la sociedad, siempre y cuando sean rehabilitadas psíquica, física o sensorialmente a fin de eliminar la diferencia existente, de manera que el sujeto puede ser integrado a la sociedad y ser productivo.

La consolidación de este modelo en el ámbito legislativo se ubica en el siglo XX, aunque sus inicios se remontan al mundo moderno. Su impacto más importante viene de la clasificación de la discapacidad basada en la percepción médica, por lo que todo programa o política referente a la “integración” educativa, laboral, social, etc., estaba transversalizada o regida por estas clasificaciones de tipo médico, desconociendo otras áreas de atención y del desarrollo de este colectivo.

Un tercer modelo, el modelo social, considera que las causas que ocasionan la discapacidad no son religiosas ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta postura, Palacios (2008, p. 26) afirma: “(...) se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas —sin discapacidad, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia.”

Conviene subrayar que este modelo se encuentra mediado por los derechos humanos, y espera potenciar el respeto por la libertad, igualdad y la inserción social, basándose en la no exclusión, la otredad, la vida independiente y el diálogo, entre otros.

En efecto, esta postura fue aceptada e implantada internacionalmente, y dio inicio a la aparición de un cuarto modelo, conocido como el modelo de diversidad funcional. Éste toma los elementos del modelo social pero agrega aspectos como la afirmación y restablecimiento de la dignidad, la accesibilidad para todos como diseño universal, el uso de la bioética como elemento fundamental del cambio, promueve la autonomía de la persona

con discapacidad para decidir respecto de su propia vida y remarca la igualdad y respeto por la discapacidad.

Al mismo tiempo, para Palacios y Romañach (2005), la diversidad funcional es definida como algo inherente al ser humano que puede ser de carácter transitorio o circunstancial. En otras palabras, de forma directa, indirecta, transitoria o definitiva, toca a los seres humanos aceptarse. Así, se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad. No tiene nada que ver con la enfermedad, la deficiencia, la parálisis, el retraso, etc., sencillamente nacemos diferentes y desde esa verdad es menester convivir.

Gracias a esta evolución conceptual, se forma un quiebre con la tradición ideológica que ha tenido que ver con la definición de la discapacidad como una limitación o un obstáculo a consecuencia de un castigo divino o extra-natural.

De hecho, en las tres últimas décadas, la discapacidad ha tenido un viraje como una condición que debe ser asumida con una visión ecológica y humanista (Buntinx 2013), haciendo prevalecer las dimensiones personales de quienes tienen esta condición, desde las emocionales, ideológicas y económicas, hasta las ambientales.

Lo cierto es que al hablar de discapacidad se hace necesario definirla. Según la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas - ONU (2006): “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Es un término que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad diaria y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o una función corporal, las limitaciones de la actividad son dificult-

tades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son limitantes en situaciones vitales.

Ante esta realidad, los organismos responsables públicos y privados de la sociedad han ido tomando conciencia e implementando acciones en la mejora de los procesos de inserción social (Gómez, 2007). Con respecto a esto, la aceptación de la diversidad y heterogeneidad actúan convergentemente, y orientan la acción común al desarrollo de estrategias de inclusión, comprensión y equilibrio como régimen propio de la vida en sociedad, no solo para las personas discapacitadas, sino también para el adulto mayor.

De acuerdo con la ONU, para el 2025 y hasta el 2050 serán 86 millones más de personas discapacitadas, lo que equivaldría al 22.6% de la población total estimada para entonces. Si se unen estas cifras a las publicadas en el 2011 por la misma ONU a nivel mundial, se encuentra que un 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, sea visual, motora, auditiva u otra.

Así mismo, en Colombia, de acuerdo con el censo de 2005, la prevalencia es alrededor de un 6,3% por cada 100 colombianos, correspondiendo a 2.624.898 de personas para ese momento, con una distribución por sexo de 6,5% de hombres y 6,1% de mujeres (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2006). Según el Informe mundial de la discapacidad (OMS, 2015b), el número de personas con discapacidad está creciendo. En el mundo hay más de 1000 millones de personas con discapacidad, lo que supone alrededor de un 15% de la población mundial, o una de cada siete personas.

Estas cifras se deben al envejecimiento de la población (las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad) y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Se estima que las enfermedades crónicas representan el 66,5% de todos los años vividos con discapacidad en los países de ingresos bajos y medianos. Además, la discapacidad afecta en forma desproporcionada a las mujeres, las personas de edad y los pobres.

Por otra parte, también es de señalar que de acuerdo con la base de información del Sistema de Información de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) con corte a abril de 2013, las mayores prevalencias de discapacidad se presentan en personas mayores de 80 años (13,3%) (Minsalud, 2014). De hecho, la mayor parte de la población discapacitada está por encima de los 55 años de acuerdo con la población proyectada para 2013. Todas las cifras anteriores son preocupantes por las cargas que le significan al país, pero ante las cuales se debe legislar y actuar para no tener efectos adversos en la sociedad.

En las personas con discapacidad incluidas en el Sistema de Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), a julio de 2015, las principales alteraciones presentadas son: el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (33,5%), el sistema nervioso (23,3%), los ojos (13,8%), el sistema cardiorrespiratorio y las defensas (12,1%) y los oídos (5,2%).

Las anteriores alteraciones coinciden con las principales dificultades permanentes que las personas con discapacidad incluidas en el RLCPD presentan en sus actividades diarias, las cuales son: caminar, correr, saltar (50,2%); pensar y memorizar (37,0%); percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas (28,0%); desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón (25,2%); hablar y comunicarse (20,2%); llevar, mover y utilizar objetos con las manos (18,7%); y cambiar y mantener las posiciones del cuerpo (17,0%) (Minsalud, 2015).

Igualmente, el aumento de la población de personas con discapacidad que llegan a edades avanzadas es paralelo al envejecimiento demográfico de la población derivado de los avances e innovaciones en las ciencias de la salud y en la mejoría en las condiciones de vida. Como consecuencia, el envejecimiento de las personas con discapacidad plantea un nuevo reto en los campos de la investigación, así como en las necesidades de este colectivo de la población.

La discapacidad en este grupo poblacional es el resultado de la combinación de diferentes factores: los cambios fisiológicos relacionados con la edad, las enfermedades crónicas y los procesos agudos, además de la influencia del entorno social y físico que rodea a la persona mayor (Milán, 2011).

La situación expuesta muestra la necesidad de una intervención por parte del Estado para la población adulta mayor con discapacidad, no solo para ofrecerle más oportunidades de recuperación y rehabilitación, sino también oportunidades de inclusión en las diferentes esferas de la sociedad: en lo laboral, en lo educativo, en lo cultural, entre otros. Pero la inclusión social necesita también de la participación activa de las personas para el logro de un papel dentro de la sociedad, tal como lo plantea Araoz-Fraser, quien dice que la inclusión social es “el proceso de cambio de las personas, familias, comunidades e incluso regiones, de manera que participen social, económica y políticamente, tanto de forma pasiva (beneficios y oportunidades) como activa (mecanismos y procesos de decisión comunitaria)” (2010, p. 9).

Es así que los gobiernos democráticos, como es el de Colombia, deben promover la calidad de vida a partir de políticas públicas. Esto puede generar condiciones que pueden ayudar a conformar la cultura y la sociedad en la cual se vive (Shah y Marks, 2004; Tonon, 2010). Por otra parte, la calidad de vida debe ser mirada desde la perspectiva de los Derechos Humanos, es decir, tener presente que a las personas se les debe considerar como sujetos de derechos, y no como objetos de beneficencia (Huenchuan, 1999).

A propósito, habría diferentes maneras de considerar la vejez y a las personas viejas: equiparando vejez con pobreza y necesidad de asistencialismo, o considerando a las personas mayores de 60 o 65 años como parte integrante de la sociedad y como sujetos de derechos. Al respecto, Sandra Huenchuan subraya la importancia de la perspectiva de derechos en contraposición a la asistencialista, y alude a los “efectos deseados” como también a los “efectos perversos” de acciones y políticas. Entre los efectos perversos del asistencialismo incluye: la dependencia, la discriminación y la manipulación.

Leyes y política pública del adulto mayor

Para lograr entender posteriormente la realidad del adulto mayor en Colombia con discapacidad, se expondrá en este apartado lo concerniente a la ley y la política pública del adulto mayor en Colombia.

En el año 2006, el Ministerio de la Protección Social en conjunto con el Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana (2007), realizó el documento: *Envejecer en Colombia, aportes para una política en vejez y envejecimiento*, para revisar la situación de las personas mayores en Colombia, la normatividad existente, el conocimiento construido en el tema y las limitaciones y posibilidades institucionales. El Ministerio de la Protección Social (2007), junto con la Fundación Saldarriaga Concha, recopiló toda la información de las mesas de trabajo previas y se elaboró el documento de *Política de envejecimiento y vejez*. La concertación del documento se hizo durante el segundo semestre de 2007.

La *Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019* está dirigida a toda la población residente en Colombia y, en especial, a la población mayor de 60 años, con énfasis en aquella que se encuentra en condiciones de extrema pobreza, dependencia y vulnerabilidad social, económica, de género y étnica. Tiene como reto el envejecimiento demográfico, el envejecimiento femenino, la enfermedad, la discapacidad, la dependencia, la calidad de vida de las personas mayores, la exclusión social, el imaginario cultural adverso y las representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento y la vejez, y la erradicación del hambre y de la pobreza extrema en la población mayor en condiciones de vulnerabilidad.

Considerando además el *enfoque diferencial*, las acciones derivadas de la política deben priorizar la atención de las personas mayores de 50 años con limitaciones físicas permanentes, sensoriales o mentales, de las mujeres mayores de 60 años en condiciones de pobreza extrema, de los afrocolombianos e indígenas mayores de 60 años y de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado.

El objetivo de la política de envejecimiento y vejez es prevenir, mitigar y superar las condiciones sociales que impactan en forma negativa la calidad de vida de la población mayor y crear condiciones para un envejecimiento activo de toda la población (Ministerio de Protección Social, 2008. p. 9-10). Esta política se enmarca en cuatro aspectos conceptuales de gran trascendencia en los compromisos del Estado: el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral (Ministerio de Protección Social, 2007).

El envejecimiento activo dentro de la política es uno de los aspectos relevantes porque hace referencia al envejecimiento saludable en las diferentes etapas del ser humano. Pero a ¿qué hace referencia el envejecimiento activo? Éste se remite, tal como lo expresa la Organización Mundial de la Salud, a un “proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.” El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. (Ministerio de la protección social, 2007)

El término «activo» hace referencia, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, sino a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden, y deben, seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones.

En Colombia también existen unas leyes que buscan el bienestar de los adultos mayores, entre estas están:

- La ley 1251 del 2008 tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos. Se basa en los principios de participación activa, corresponsabilidad, igualdad de oportunidades, acceso a beneficios, atención, equidad, independencia y autorrealización, solidaridad, dignidad, descentralización, formación permanente, no discriminación, Universalidad, eficiencia y efectividad.
- La ley 1315 de 2009, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.
- Ley 1276 de 2009, que tiene por objeto la protección de las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II del Sisbén, a través de los Centros Vida, que son instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Leyes y política pública de la discapacidad en Colombia

Sin duda, el Estado colombiano busca garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad mediante la adopción de medidas y políticas que cuenten con enfoque de inclusión, lo que permitirá eliminar toda forma de discriminación dada por una condición.

Con relación a la discapacidad en Colombia, la ley 1618 del 2013 señala: “se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas discapacitadas”. Esta ley dicta medidas específicas para garantizar los derechos a personas con discapacidad; el acompañamiento a las familias; el derecho a la habilitación y rehabilitación; a la salud; a la educación; a la protección social; al trabajo; al acceso y accesibilidad; al transporte; a la vivienda; a la cultura; al acceso a la justicia; entre otros.

Una nueva ley busca garantizar el cumplimiento de las anteriores, ya que según la ley 1752 del 2015 se determina penalizar la discriminación a personas discapacitadas. Esta nueva ley está en correlación con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas, ley 1346 de 2009, que define discriminación por motivos de discapacidad en el artículo 2, así: “cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos políticos, económicos, sociales, culturales, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la de negación de ajustes razonables” (p. 68).

Con la ley 1752 de 2015, el Código Penal tiene el artículo 134a, que determina que el que arbitrariamente impida, obstruya o restrinja el pleno ejercicio de los derechos de las personas por razón de discapacidad, incurrirá en prisión de 12 a 36 meses y multas de 10 a 15 salarios mínimos legales mensuales vigentes. De igual manera, el artículo 134b se incorporó al Código Penal, que sanciona el hostigamiento por razón de discapacidad, determinando que el que promueva o instigue actos, conductas o comportamientos constitutivos de hostigamiento, orientados a causarle daño físico o moral a una persona, grupo de persona, comunidad o pueblo, por razón de discapacidad, incurrirá en prisión de 12 a 36 meses y multa de 10 a 15 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

La legislación en Colombia sobre la discapacidad parte de la Constitución Política de 1991 (República de Colombia. Consejo Superior de la Judicatura, 2015) donde se encuentran una serie de artículos que hacen referencia a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad.

Los artículos a destacar son los siguientes:

- Artículo 13: “...El Estado protegerá especialmente a las personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ella se cometan.”

- Artículo 47: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.”
- Artículo 54: “El Estado debe... garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.”
- Artículo 68: “La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, (...) son obligaciones especiales del Estado.”

Además, en el Artículo 46 se hace referencia a los adultos mayores en los siguientes términos: “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”

Igualmente la Constitución hace referencia a derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales que son de carácter universal y por tanto, cubren a las personas con discapacidad. Entre ellos está el Artículo 25 que hace mención al trabajo como derecho y obligación social, que se debe dar bajo condiciones dignas y justas. En los artículos 48 y 49 se hace referencia a garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

El artículo 52, fija el derecho de todas las personas a la recreación y el deporte; el artículo 67 determina que la educación es un derecho de la persona y el 70 se relaciona con el acceso de todos a la cultura. Por último, el artículo 366 plantea que el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado.

Otras normas que buscan la atención y protección de la población con discapacidad son las siguientes:

- Ley 361 de 1997, considerada la ley marco de la discapacidad, por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación.

- Ley 1145 de 2007, que organiza el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), el cual es el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad.

El SND está conformado por 4 niveles:

- El Ministerio de Salud y Protección Social o el ente que haga sus veces como el organismo rector del SND.
- El Consejo Nacional de Discapacidad (CND), como organismo consultor, asesor institucional y de verificación, seguimiento y evaluación del Sistema y de la Política Pública Nacional de Discapacidad.
- Los Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad (CDD), como niveles intermedios de concertación, asesoría, consolidación y seguimiento de la Política pública en discapacidad.
- Los Comités Municipales y Locales de Discapacidad (CMD o CLD) como niveles de deliberación, construcción y seguimiento de la política pública de discapacidad.

Asimismo, se encuentran:

- La ley 1618 de 2013, ley estatutaria por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- En materia de salud, el artículo 66 de la ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estipula que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial.

Es importante destacar que el Ministerio de Salud y Protección Social, según lo establecido en el literal e) del artículo 10 de la ley estatutaria 1618 del 27 de febrero de 2013, creó un Sistema de Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD).

El RLCPD es un sistema de información que permite recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad para localizarlas y caracterizarlas en los departamentos, distritos, municipios y localidades del país. Esto con el fin de disponer de la información a nivel nacional para el apoyo al desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia. Es, además, una herramienta de tipo estadístico que permite contar con información permanente y actualizada sobre la situación de discapacidad en Colombia en el marco del funcionamiento del Sistema Nacional de Discapacidad, permitiendo la formulación y reformulación de la política pública en discapacidad. Es la única fuente de datos oficial y válida para identificar a las personas con discapacidad en Colombia.

METODOLOGÍA

Este proyecto de investigación en su primera fase es bibliográfico y documental. En este sentido, se recolectaron, seleccionaron, clasificaron y analizaron textos y leyes sobre la discapacidad y el adulto mayor en Colombia. Esto sirvió de fuente teórica y conceptual para el artículo y está estrechamente asociado al objetivo general del mismo.

CONCLUSIONES

La discapacidad debe ser vista como un fenómeno complejo y no solamente como un problema de salud. Los múltiples esfuerzos realizados por los actores sociales colombianos promovieron el cambio de mirada a la reglamentación de la discapacidad en Colombia al hacer efectivo el goce de los derechos humanos de esta población. De hecho, a partir del 2006 surgió la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, generando grandes avances en el reconocimiento de sujetos con derechos y deberes, y facilitando así su participación en la vida política y pública.

Actualmente, el país cuenta también con la *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013 - 2022*,

una política nacida del trabajo participativo, intersectorial y concertado en la que se plasma la realidad de éste, buscando asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores. Hay que destacar que esta política partió del hecho de reconocer la necesidad de integrar y transversalizar la inclusión social, sin dejar de lado la diversidad y desarrollo de las capacidades, con el fin de buscar el mejoramiento de la calidad de vida y el goce de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores.

En consecuencia, la discriminación y el hostigamiento por razón de discapacidad constituyen dos nuevos delitos en Colombia tipificados con pena privativa de libertad y con multas con base en los salarios vigentes.

Es necesario entender, desde el imaginario social, que la discapacidad se muestra lógicamente en la menor funcionalidad del adulto mayor, convirtiéndolo con el paso de los años en una persona cada vez menos independiente para la familia y la sociedad. De manera que promover, desde el Código Penal, una sociedad más justa e igualitaria es fundamental. A este propósito también deben aunarse esfuerzos con nuevas iniciativas educativas que construyan una ética de la responsabilidad compartida, de esta forma, se deben articular las universidades para construir un tejido de valores comunes que acompañe al adulto mayor en la última etapa de su vida y le permita vivir dignamente en su entorno.

Se sugiere superar la obligación legal desde la imposición para promover la responsabilidad, para fomentar una capacidad ejercida de manera voluntaria y consensuada de todos los actores sociales implicados en el proceso, y así, aportar soluciones a la vida social y la posibilidad de una vida más humana. En este contexto, la cooperación de todos los actores sociales es fundamental. Como ya se mencionó, una acción educativa fundada en la responsabilidad ética de las universidades en Colombia puede promover una sociedad del saber, que oriente al conocimiento al desarrollo de estrategias de inclusión social, comprensión común y equilibrio social al adulto mayor con cualquier tipo de discapacidad.

De este modo, el saber orienta la convivencia como régimen propio de la vida de las sociedades. He ahí la importancia de impulsar una educación centrada en el respeto, la prudencia, la justicia, la fortaleza y la templanza para la construcción de una trama que permita la convivencia en la diversidad (Cortina, 2005).

REFERENCIAS

- Araoz-Fraser, S. (2010). Inclusión social: un propósito nacional para Colombia. *Documentos de investigación. Economía*, (7). Universidad Central. Recuperado en julio de 2017, de: <http://www.ucentral.edu.co/images/editorial/economia/2010-12-documentos-investigacion-economia-007.pdf>
- Buntinx, W. (2013). Understanding disability: a strengths-based approach. En M. Wehmeyer (ed), *The Oxford handbook of positiv psychology and disability*. (7-18), Oxford: Oxford University press.
- Cortina, A. (2005). *Educación en valores y responsabilidad cívica*. Bogotá, Colombia: Editorial el Buho.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2006). *Censo General 2005*. Recuperado en febrero de 2017, de: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>
- Dulcey-Ruiz, E., Arrubla, D. y Sanabria, P. (2013). *Envejecimiento y vejez en Colombia*. Recuperado el 5 de julio de 2017, de <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>.
- Fajardo, M. y Rincón, M. (2003). Demografía del envejecimiento y sus implicaciones en sectores claves de la sociedad colombiana. En: L. Wartenberg (comp.), *La cátedra abierta en población 2000 - 2001*. (57-94). Bogotá: Universidad Externado de Colombia y Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Gómez, E. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: característica e intervención. *Revista PSYKHE*, 16 (2), 43-54. Chile.

- Huenchuan, S. (1999). De objetos de protección a sujetos de derechos: trayectoria y lecciones de las políticas de vejez en Europa y Estados Unidos. Notas sobre intervención y acción social. *Revista Perspectivas*, 8. 51-69.
- Inzua, V. (2001). Una conciencia histórica y la discapacidad. *Revista de Trabajo Social Nueva Época* (3).
- Lama, J. (2006). Biología del envejecimiento. En: J. López, C. Cano y J. Gómez, (ed.), *Fundamentos de Medicina: Geriátrica*, 1 ed. (13). Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Milán, J. C. (2011). *Gerontología y geriatría: valoración e intervención*. España: Editorial Panamericana. p. 125
- ONU. Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL. (2000). *Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento*. Recuperado en julio de 2017, de: <https://www.cepal.org/es/eventos/conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento>
- Organización de las Naciones Unidas - ONU. (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado en mayo de 2017, de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- OMS - OPS. (2012). *Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más edad: Reto para la salud pública*. Recuperado en mayo de 2017, de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es
- OMS. (2015a). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado el 6 de julio de 2017, de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
- OMS. (2015b). *Discapacidad y salud*. Centro de prensa. Nota descriptiva No 352. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Colección CIRMI (36). España: Ediciones Cinca.

- Palacios, A. y Romañach, J. (2005). *El modelo de la diversidad. La bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Editorial Diversitas.
- Profamilia. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS*. 505-552. Recuperado de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>
- República de Colombia. Congreso de la República. (7 de febrero de 1997). *Mecanismos de integración social de las personas con limitación*. [Ley 361]. DO: 42.978. Recuperado en abril de 2017, de: <http://www.enlaceoperativo.com/articulo/ley-361-de-1997-ley-de-discapacidad/>
- República de Colombia. Congreso de la República. (10 de julio de 2007). *Organización del sistema nacional de discapacidad*. [Ley 1145]. Recuperado en abril de 2017, de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201145%20DE%202007.pdf
- República de Colombia. Congreso de la República. (27 de noviembre de 2008). *Normas de protección, promoción y defensa de los adultos mayores*. [Ley 1251]. DO: 47.186. Recuperado en abril de 2017, de: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/0/44840/Colombia.html>
- República de Colombia. Congreso de la República. (5 de enero de 2009). *Nuevos criterios de atención al adulto mayor en los centros de vida*. [Ley 1276]. DO: 47.223. Recuperado en abril de 2017, de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34495>
- República de Colombia. Congreso de la República. (13 de julio de 2009). *Política y legislación sobre envejecimiento y vejez en Colombia*. [Ley 1315]. Recuperado de: <http://https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/nidiaaristizabal.pdf>
- República de Colombia. Congreso de la República. (31 de julio de 2009). *Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006*. [Ley 1346]. Tomado en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37150>

- República de Colombia. Congreso de la República. (19 de enero de 2011). *Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. [Ley 1438]. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>
- República de Colombia. Congreso de la República. (27 de febrero de 2013). *Derechos de las personas con Discapacidad*. [Ley estatutaria 1618]. Recuperado en abril de 2017, de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201618%20DEL%2027%20DE%20FEBRERO%20DE%202013.pdf>
- República de Colombia. Congreso de la República. (3 de junio de 2015). *Artículo 134a*. Código penal. [Ley 1752]. Recuperado en marzo de 2017, de: <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%201752%20DEL%2003%20DE%20JUNIO%20DE%202015.pdf>
- República de Colombia. Consejo Superior de la Judicatura (2015). *Constitución Política de Colombia de 1991*. Tomado en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
- República de Colombia. Minsalud. (2014). *Política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013-2022*. Oficina de Promoción Social. Grupo de Gestión en Discapacidad. Recuperado en enero de 2017, de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>
- República de Colombia. Minsalud. (2015). *Sala situacional de personas con discapacidad*. Oficina de Promoción Social. Recuperado en julio de 2017, de: <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/ESTADISTICAS/Sala-situacional-discapacidad-Nacional-agosto-2015.pdf>
- República de Colombia. Ministerio de Protección Social - Universidad Javeriana. (2006). *Conferencia "Envejecimiento y vejez en Colombia: aportes para una política pública incluyente"*. Recuperado de: <https://www.javerianacali.edu.co/conferencia-envejecimiento-y-vejez-en-colombiaaaportes-para-un-politica-publica-incluyente>

- República de Colombia. Ministerio de Protección Social. (2007). *Política de envejecimiento y vejez 2007-2019*. Recuperado en enero de 2017, de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/pol%C3%8dtica%20nacional%20de%20envejecimiento%20Y%20vejez.pdf>
- República de Colombia. Ministerio de Protección Social. (2008). *Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores*. Recuperado en enero de 2017, de: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>
- Ruiz-Dioses, L., Campos-León, M. y Peña, N. (2008). Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25(4), 374-379.
- Shah, H. y Marks, N. (2004). *A Well-being Manifesto for a Flourishing Society*. Londres: New Economics Foundation.
- Tonon, G. (2010). La utilización de indicadores de calidad de vida para la decisión de políticas públicas. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 9(26), 361-370.